Scott Fitzgerald llevó al papel la pesadilla de no poder conciliar el sueño. Anoche, mucha gente vivió una experiencia semejante. Todos atribuyen el problema a una misma y vaga causa: el insomnio. Sin embargo, existen muchas formas distintas de insomnio y otras tantas razones que lo generan. En la Argentina, como en el hemisferio norte, una de sus principales causas son las pastillas de dormir. Está científicamente comprobado que las mujeres duermen cincuenta minutos más por noche. El consuelo para el hombre es que su bostezo tiene un alto contenido erótico.

Alejandro Kacero

ETC. Investigación y reportajes Página/12

DORMIR Y DESPERTAR

Por Scott Fitzgerald

Diciembre de 1934

Cuando hace unos años leí un relato de Ernest Hemingway titulado ***Mientras los demás duermen***, creí que ya no se podía decir más sobre el insomnio. Ahora comprendo que era porque yo nunca lo había tenido muchas veces; parece que el insomnio de cada persona es tan diferente al de su vecino como lo son las esperanzas y aspiraciones de cuando está despierto.

Ahora bien, si el insomnio se va a convertir en una de tus peculiaridades, empieza a manifestarse cuando te acercas a los cuarenta años. Aquellas preciosas siete horas de sueño, de repente se convierten en dos. Hay, si se tiene suerte, el "primer dulce sueño de la noche" y el último sueño profundo del amanecer, pero entre los dos aparece un intervalo siniestro, siempre bastante extenso. Es el período de tiempo del que está escrito en los Salmos: *Scuto circumdabit te veritas eius: non timebis a timore nocturno, a saggita volante in die, a negotio perambulante in tinebris.*

Para un conocido mío el problema comenzó con un ratón; en mi caso me gusta rastrearlo hasta un sencillo mosquito.

Mi amigo estaba ocupado abriendo su casa de campo sin ninguna ayuda, y tras un día fatigoso se encontró con que la única cama disponible era la de un niño; lo bastante larga, pero escasamente más ancha que una cuna. Se dejó caer en ella y al momento se quedó profundamente dormido, pero con un brazo colgando irremediablemente al costado de la cuna. Horas después fue despertado por lo que parecía ser el pinchazo de un alfiler en el dedo. Medio dormido varió la posición de su brazo y se volvió a dormir, para ser despertado de nuevo por la misma sensación.

Esta vez dio un salto en su pequeña cama, y allí pegado a la ensangrentada yema de su dedo había un pequeño y ávido ratón. Mi amigo, para utilizar sus propias palabras, "soltó una exclamación", pero probablemente haya dado un grito terrible.

El ratón se fue. Había estado dedicado tan a fondo a devorar al hombre, como si el sueño de éste fuera permanente. Desde entonces éste amenazó con no ser ni siquiera temporal. La víctima se sentó temblando y muy, muy cansada. Pensó en cómo conseguir una jaula donde meter su cama para dormir dentro de ella el resto de su vida. Pero ya era demasiado tarde para conseguir

(Continúa en pág. 4)



Un largo camino a la c

Por Adriana Schettini

Hay mucha gente que no durmió anoche. Algunos recordaron a Charly García y tararearon *Yendo de la cama al living*. Otros, menos rockeros, y decididamente clásicos invocaron a Morfeo mientras fumaban en la cama. Los conservadores intentaron con el vaso de leche tibia con azúcar tras el baño de inmersión, supuesto relajante. Sin embargo, ninguna receta lograba vencer la artillería del insomnio. "Para colmo, es sábado y ni siquiera puedo psicoanalizarme con Rodari o divertirme con Dolina", reflexionó un adicto a la radiodifusión. Otro, resignado a la cotidiana desesperanza del insomnio, buscó consuelo en Baudelaire que en 1862 había dicho "tengo miedo del sueño, como se tiene miedo ante un gran agujero negro, lleno de horror vago, que conduce quién sabe dónde". El insomne, en cambio, hubiera negociado cualquier cosa con tal de acceder al despreciable agujero negro. La noche avanzaba y miles de desvelados buscaban refugiarse cada uno en su receta, truco o superstición. Solo tenían en común las largas noches en blanco y un recurso compartido: el vaso de agua y los eternos comprimidos que, cada noche, esperan sobre la mesa de luz. Anoche, para asombro de los eternos insomnes, la pastilla tampoco dio resultado.

"Una de las causas más frecuentes del insomnio en la Argentina y en el hemisferio norte es el abuso de las pastillas para dormir", asegura el neurofisiólogo Horacio Encabo de F.L.E.N.I., Instituto de Investigaciones Neurológicas Dr. Raúl Carrea, la única clínica del país que posee un laboratorio de sueño. "La ingestión de somníferos durante un tiempo prolongado —agrega— provoca el llamado *insomnio de rebote* como consecuencia de los fenómenos de *tolerancia* y *acostumbramiento*."

Los desvelados, víctimas del insomnio de rebote, del que ni siquiera han oído hablar, aumentan la dosis para lograr el mismo efecto. El organismo, aliado de la tolerancia y el acostumbramiento, elimina la medicación cada vez más rápido y exige una determinada cantidad de droga en sangre para poder dormir. En cuanto baja el nivel requerido, el individuo despierta y el infierno nocturno recomienza.

En materia de consumo de somníferos, los franceses se adjudican el triste record mundial: devoran 65 millones de cajas por año. En Francia, una de cada cinco personas es incapaz de privarse del cotidiano ritual antes de acostarse. Todas las noches, alrededor de las 23, tres millones de franceses abren un frasquito, colocan la píldora en el hueco de sus manos y la toman con un vaso de agua. La sola repetición mecánica de aquellos gestos, para muchos, actúa como un reflejo condicionado: píldora más vaso de agua, igual sueño. Así, no resulta sorprendente que el 30 por ciento de los placebos resulten eficaces.

Las estadísticas señalan que el 6 por ciento de los accidentes de auto ocurridos en Francia —con un saldo de 720 muertos y 20.000 heridos por año— están ligados a la utilización inadecuada de medicamentos para dormir. Además, el 17 por ciento de los niños franceses de menos de seis años, ya han consumido somníferos. La mitad por prescripción médica y el otro cincuenta por ciento por automedicación de sus padres.

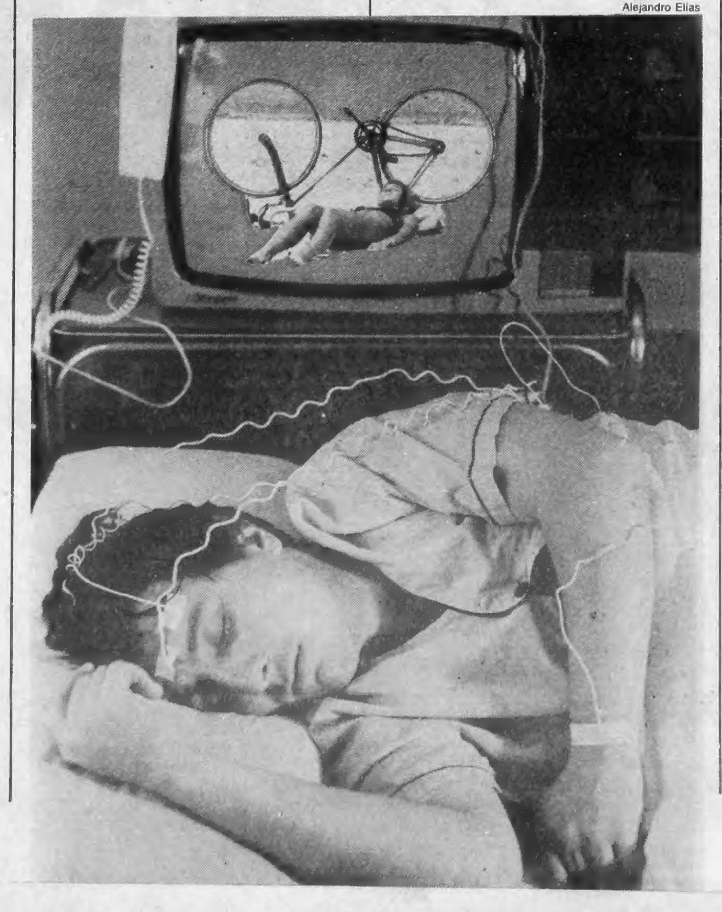
"He tenido pacientes que para dormir tomaban hasta trece y catorce pastillas", comenta Encabo. "La mayoría ha solucionado su problema al abandonar las píldoras. Pero es indispensable —aclara— que la supresión se haga bajo control médico y en un proceso que lleva tiempo, a veces hasta un año."

En la Argentina, la falta de estadísticas sólo le quita el sueño a los periodistas. El tema del sueño no es de los más investigados en el país y muestra de ello es que se cuenta con un solo laboratorio apto para estudiar los diferentes y crecientes trastornos nocturnos.

La causa es económica: "Para instalarlo es necesario desembolsar mucho dinero, el tratamiento es costoso para el paciente y no es proporcionalmente rentable para los médicos"; sintetiza Horacio Encabo, neurofisiólogo de F.L.E.N.I. "En la Argentina y en Estados Unidos —ejemplifica— una tomografía computada cuesta alrededor de los 200 dólares. En Estados Unidos un estudio de sueño no se hace por menos de 1500 o 2000 dólares, mientras que en la Argentina cuesta 200 dólares. En F.L.E.N.I. se puede hacer a este precio porque es una entidad sin fines de lucro. Se trata de una fundación que cobra lo necesario para cubrir sus gastos y en el caso de que queden dividendos se los invierte en comprar material y financiar investigaciones."

Entre 1982 y fines de 1986 pasaron por el citado laboratorio de sueño cuatrocientas cincuenta personas. Y durante 1987 lo hicieron cuatrocientas. Aun sin estadísticas, se puede afirmar que el sueño también es tema de conflicto en la Argentina. La proporción de pacientes entre 35 y 50 años es de tres o cuatro mujeres por cada hombre. El fenómeno es curioso ya que está comprobado que las mujeres suelen dormir unos 50 minutos más por noche con relación a los hombres. A esto se suma que el promedio de vida también es más alto para el género femenino, con lo cual algunos científicos han llegado a preguntarse si no es válido afirmar que las mujeres viven más porque duermen más.

Alejandro Elías



Has recorrido un largo camino

El peregrinaje de los insomnes suele comenzar en un médico clínico, pasar por algún homeópata, sin despreciar psicoanalistas y acupunturistas. Científicamente, no cualquier dificultad para dormir se denomina insomnio. Para que el mal constituya insomnio, es necesario que el individuo "no obtenga por la noche la cantidad de horas de sueño necesarias para tener una vigilia útil". Si alguien duerme cuatro horas por noche, dispuesto a imitar a Thomas Edison —que dormía sólo dos horas por día y que sin embargo aseguraba: "Dormimos demasiado. Esto es una detestable herencia del pasado"— y eso le basta para llevar su día de vigilia de manera satisfactoria, esa persona no es insomne. Por el contrario, quien luego de ocho horas de sueño, tiene durante el día las manifestaciones propias de no haber pegado un ojo, puede asegurar que el insomnio perturba sus días.

La cantidad de horas de sueño necesarias para sentirse bien son diferentes en cada individuo. Según una investigación publicada en *Le Nouvel Observateur* la mayoría de los adultos duerme poco menos de ocho horas. Pero el 15 por ciento de los individuos necesita más de nueve horas de sueño y un 10 por ciento, menos de 6. En la citada nota se postula que se trata de un don genético, hereditario. Y se ejemplifica con los estudios realizados sobre parejas de gemelos homozigotes criados en forma separada y en quienes la duración del sueño seguía siendo la misma para cada uno de los hermanos.

Según pasan los años

Los insomnios no son todos iguales. Hay quienes tienen dificultades para conciliar el sueño y quienes no logran mantenerlo durante varias horas seguidas. Otros —generalmente afectados por depresiones severas— se duermen en un tiempo prudencial y descansan sin interrupciones hasta las dos o tres de la mañana, hora en que despiertan y de allí en más, todo intento por recuperar el sueño, será inútil. Desde otro punto de vista, se debe distinguir entre el insomnio transitorio, ocasionado por alguna causa determinada —casi siempre de índole emocional— que dura algunas semanas y luego cede y, el más común y preocupante, llamado *insomnio psicofisiológico persistente*. Quienes lo padecen, preocupados por alcanzar el alivio del sueño, suelen ejecutar minuciosos rituales que van desde bañarse y acomodar obsesivamente las sábanas hasta controlar que no haya luz ni ruido en la casa. Si una sola de estas condiciones falla, no se duermen. Y, a la manera de un conjuro diabólico, siempre hay algo que no funciona. "Esa gente no puede dormir —explica Encabo— porque alimenta su propio insomnio. En el momento de acostarse y comenzar con el rito, ponen en acción todos los elementos del sistema nervioso que nos mantienen despiertos."

En otros pacientes, la queja por el pretendido insomnio escucha por toda respuesta la máxima que indica que "el sueño es una constante biológica que evoluciona con el tiempo" y a la que pasada la mediana edad de la vida, pocos quieren resignarse. "Cuando tenía veinte años dormía ocho horas sin mayores problemas" se defiende un hombre que roza los cincuenta. "A veces el sueño cambia de manera abrupta y el paciente cree que padece insomnio. Hay mujeres de treinta y cinco años que, a pesar de su juventud tienen la piel arrugada. Así como la piel, también puede envejecer el sueño." Si pese a dormir menos, se desarrollan normalmente las actividades durante el día, sólo queda la resignación: se ha envejecido o, para decirlo en términos más técnicos y menos angustiantes, "se ha modificado biológicamente el ritmo de sueño-vigilia".

El tratamiento

"Para poder encarar con seriedad un tratamiento terapéutico es necesario considerar al insomnio como un síntoma y hacer un diagnóstico apropiado", explica el doctor Encabo quien desde 1982 trabaja en F.L.E.N.I. En dicha clínica al recibir al paciente se le pide que durante quince días complete unas planillas en que se le pregunta sobre su sueño y su vigilia. El estudio se completa con un test psicológico y un cuestionario sobre su cuadro de salud y su entor-

Un largo camino a la cama

Por Adriana Schettini

Hay mucha gente que no durmió anoche. Algunos recordaron a Charly García y tararearon *Yendo de la cama al living*. Otros, menos rockeros, y decididamente clásicos invocaron a Morfeo mientras fumaban en la cama. Los conservadores intentaron con el vaso de leche tibia con azúcar tras el baño de inmersión, supuesto relajante. Sin embargo, ninguna receta lograba vencer la artillería del insomnio. "Para colmo, es sábado y ni siquiera puedo psicoanalizarme con Rodari o divertirme con Dolina", reflexionó un adicto a la radiodifusión. Otro, resignado a la cotidiana desesperanza del insomnio, buscó consuelo en Baudelaire que en 1862 había dicho "tengo miedo del sueño, como se tiene miedo ante un gran agujero negro, lleno de horror vago, que conduce quien sabe dónde". El insomne, en cambio, hubiera negociado cualquier cosa con tal de acceder al despreciable agujero negro. La noche avanzaba y miles de desvelados buscaban refugiarse cada uno en su receta, truco o superstición. Solo tenían en común las largas noches en blanco y un recurso compartido: el vaso de agua y los eternos comprimidos que, cada noche, esperan sobre la mesa de luz. Anoche, para asombro de los eternos insomnes, la pastilla tampoco dio resultado.

"Una de las causas más frecuentes del insomnio en la Argentina y en el hemisferio norte es el abuso de las pastillas para dormir", asegura el neurofisiólogo Horacio Encabo de F.L.E.N.I., Instituto de Investigaciones Neurológicas Dr. Raúl Carrea, la única clínica del país que posee un laboratorio de sueño. "La ingestión de somníferos durante un tiempo prolongado —agrega— provoca el llamado *insomnio de rebote* como consecuencia de los fenómenos de *tolerancia* y *acostumbramiento*."

Los desvelados, víctimas del insomnio de rebote, del que ni siquiera han oído hablar, aumentan la dosis para lograr el mismo efecto. El organismo, aliado de la tolerancia y el acostumbramiento, elimina la medicación cada vez más rápido y exige una determinada cantidad de droga en sangre para poder dormir. En cuanto baja el nivel requerido, el individuo despierta y el infierno nocturno recomienza.

En materia de consumo de somníferos, los franceses se adjudican el triste record mundial: devoran 65 millones de cajas por año. En Francia, una de cada cinco personas es incapaz de privarse del cotidiano ritual antes de acostarse. Todas las noches, alrededor de las 23, tres millones de franceses abren un frasquito, colocan la píldora en el hueco de sus manos y la toman con un vaso de agua. La sola repetición mecánica de aquellos gestos, para muchos, actúa como un reflejo condicionado: píldora más vaso de agua, igual sueño. Así, no resulta sorprendente que el 30 por ciento de los placebos resulten eficaces.

Las estadísticas señalan que el 6 por ciento de los accidentes de auto ocurridos en Francia —con un saldo de 720 muertos y 20.000 heridos por año— están ligados a la utilización inadecuada de medicamentos para dormir. Además, el 17 por ciento de los niños franceses de menos de seis años, ya han consumido somníferos. La mitad por prescripción médica y el otro cincuenta por ciento por automedicación de sus padres.

"He tenido pacientes que para dormir tomaban hasta trece y catorce pastillas", comenta Encabo. "La mayoría ha solucionado su problema al abandonar las píldoras. Pero es indispensable —aclara— que la supresión se haga bajo control médico y en un proceso que lleva tiempo, a veces hasta un año."

En la Argentina, la falta de estadísticas sólo le quita el sueño a los periodistas. El tema del sueño no es de los más investigados en el país y muestra de ello es que se cuenta con un solo laboratorio apto para estudiar los diferentes y crecientes trastornos nocturnos.

La causa es económica: "Para instalarlo es necesario desembolsar mucho dinero, el tratamiento es costoso para el paciente y no es proporcionalmente rentable para los médicos", sintetiza Horacio Encabo, neurofisiólogo de F.L.E.N.I. "En la Argentina y en Estados Unidos —ejemplifica— una tomografía computada cuesta alrededor de los 200 dólares. En Estados Unidos un estudio de sueño no se hace por menos de 1500 o 2000 dólares, mientras que en la Argentina cuesta 200 dólares. En F.L.E.N.I. se puede hacer a este precio porque es una entidad sin fines de lucro. Se trata de una fundación que cobra lo necesario para cubrir sus gastos y en el caso de que queden dividendos se los invierte en comprar material y financiar investigaciones."

Entre 1982 y fines de 1986 pasaron por el citado laboratorio de sueño cuatrocientas cincuenta personas. Y durante 1987 lo hicieron cuatrocientas. Aun sin estadísticas, se puede afirmar que el sueño también es tema de conflicto en la Argentina. La proporción de pacientes entre 35 y 50 años es de tres o cuatro mujeres por cada hombre. El fenómeno es curioso ya que está comprobado que las mujeres suelen dormir unos 50 minutos más por noche con relación a los hombres. A esto se suma que el promedio de vida también es más alto para el género femenino, con lo cual algunos científicos han llegado a preguntarse si no es válido afirmar que las mujeres viven más porque duermen más.

Alejandro Kacero



Has recorrido un largo camino

El peregrinaje de los insomnes suele comenzar en un médico clínico, pasar por algún homeópata, sin despreciar psicoanalistas y acupunturistas. Científicamente, no cualquier dificultad para dormir se denomina insomnio. Para que el mal constituya insomnio, es necesario que el individuo "no obtenga por la noche la cantidad de horas de sueño necesarias para tener una vigilia útil". Si alguien duerme cuatro horas por noche, dispuesto a imitar a Thomas Edison —que dormía sólo dos horas por día y que sin embargo aseguraba: "Dormimos demasiado. Esto es una detestable herencia del pasado"— y eso le basta para llevar su día de vigilia de manera satisfactoria, esa persona no es insomne. Por el contrario, quien luego de ocho horas de sueño, tiene durante el día las manifestaciones propias de no haber pegado un ojo, puede asegurar que el insomnio perturba sus días.

La cantidad de horas de sueño necesarias para sentirse bien son diferentes en cada individuo. Según una investigación publicada en *Le Nouvel Observateur* la mayoría de los adultos duerme poco menos de ocho horas. Pero el 15 por ciento de los individuos necesita más de nueve horas de sueño y un 10 por ciento, menos de 6. En la citada nota se postula que se trata de un don genético, hereditario. Y se ejemplifica con los estudios realizados sobre parejas de gemelos homozigotes criados en forma separada y en quienes la duración del sueño seguía siendo la misma para cada uno de los hermanos.

Según pasan los años

Los insomnios no son todos iguales. Hay quienes tienen dificultades para conciliar el sueño y quienes no logran mantenerlo durante varias horas seguidas. Otros —generalmente afectados por depresiones severas— se duermen en un tiempo prudencial y descansan sin interrupciones hasta las dos o tres de la mañana, hora en que despiertan y de allí en más, todo intento por recuperar el sueño, será inútil. Desde otro punto de vista, se debe distinguir entre el insomnio transitorio, ocasionado por alguna causa determinada —casi siempre de índole emocional— que dura algunas semanas y luego cede y, el más común y preocupante, llamado *insomnio psicofisiológico persistente*. Quienes lo padecen, preocupados por alcanzar el alivio del sueño, suelen ejecutar minuciosos rituales que van desde bañarse y acomodar obsesivamente las sábanas hasta controlar que no haya luz ni ruido en la casa. Si una sola de estas condiciones falla, no se duermen. Y, a la manera de un conjuro diabólico, siempre hay algo que no funciona. "Esa gente no puede dormir —explica Encabo— porque alimenta su propio insomnio. En el momento de acostarse y comenzar con el rito, ponen en acción todos los elementos del sistema nervioso que nos mantienen despiertos."

En otros pacientes, la queja por el pretendido insomnio escucha por toda respuesta la máxima que indica que "el sueño es una constante biológica que evoluciona con el tiempo" y a la que pasada la mediana edad de la vida, pocos quieren resignarse. "Cuando tenía veinte años dormía ocho horas sin mayores problemas" se defiende un hombre que roza los cincuenta. "A veces el sueño cambia de manera abrupta y el paciente cree que padece insomnio. Hay mujeres de treinta y cinco años que, a pesar de su juventud tienen la piel arrugada. Así como la piel, también puede envejecer el sueño." Si pese a dormir menos, se desarrollan normalmente las actividades durante el día, sólo queda la resignación: se ha envejecido o, para decirlo en términos más técnicos y menos angustiantes, "se ha modificado biológicamente el ritmo de sueño-vigilia".

El tratamiento

"Para poder encarar con seriedad un tratamiento terapéutico es necesario considerar al insomnio como un síntoma y hacer un diagnóstico apropiado", explica el doctor Encabo quien desde 1982 trabaja en F.L.E.N.I. En dicha clínica al recibir al paciente se le pide que durante quince días complete unas planillas en que se le pregunta sobre su sueño y su vigilia. El estudio se completa con un test psicológico y un cuestionario sobre su cuadro de salud y su entorno social. En una entrevista con los profesionales, se evalúa la conveniencia de que el paciente duerma en el laboratorio de sueño una noche, para realizar un estudio polisomnográfico que permite medir una multiplicidad de variables fisiológicas. Una cámara filma al paciente durante toda la noche y un técnico controla sus reacciones frente a una pantalla de televisión. A la mañana siguiente, cantidades de hojas de papel semejantes a las de un electroencefalograma enorme, con el registro de la actividad fisiológica del paciente, permitirán el diagnóstico final.

En muchos de los casos, realizados los estudios, se concluye que no se trata de insomnio sino de trastornos respiratorios nocturnos, denominados apneas, frecuentes en personas obesas o de la tercera edad. El ronquido es un síntoma de estas deficiencias de las vías respiratorias altas que se manifiestan sólo durante la noche. La queja de los pacientes es que tienen mucho sueño durante el día. El problema consiste en que por razones que aún no se conocen bien, la respiración es muy frágil durante el sueño. Quienes padecen obstrucciones en las vías respiratorias, se despiertan entre doscientas y cuatrocientas veces por noche para poder respirar. Si en estos casos se recetan somníferos, se puede ocasionar la muerte ya que la persona no se despierta y se produce un cuadro de asfixia. El tratamiento deberá atender a solucionar el problema respiratorio, causa real del trastorno del sueño.

Entre los 40 y 50 años, uno de los trastornos comunes en el sueño es el *síndrome de piernas inquietas*. Numerosas contracciones de dos o tres segundos de duración se repiten cada veinte o treinta segundos. El paciente sólo puede pensar en sus piernas y le resulta imposible conciliar el sueño. La prescripción de medicamentos deberá tender a curar el padecimiento de las piernas, para lo cual resultan ineficaces los somníferos.

"Las técnicas para superar los problemas de insomnio son variadas —comenta Encabo—. Si se trata de insomnios crónicos acompañados por medicación se intenta suprimir la misma paulatinamente, cambiando las drogas y hasta recurriendo al uso de placebos. En otros casos, el tratamiento puede consistir en aprender a relajarse practicando yoga; en suprimir el hábito de acostarse durante el día, propio de la gente de la tercera edad; o en pasar más de veinticuatro horas sin dormir en el laboratorio de sueño para ir logrando la modificación de los hábitos de sueño-vigilia." "Ante todo —enfatiza Encabo— hay que cortar la fobia a la cama que padece el insomne."

Alejandro Elias

La vida es sueño

Por Laura Rosenberg - CyT

El pequeño Armond se portaba a las mil maravillas. Su padre, Eugene Aserinsky, un joven graduado en la Universidad de Chicago, se felicitaba por haber tenido la brillante idea de elegirlo, a pesar de sus ocho años, como "conejo de Indias" para una serie de experimentos. El estrecho vínculo había servido para disiparle los temores al chico que, de ese modo, se dormía plácidamente, sin importarle la maraña de cables electroencefalográficos a la que quedaba conectado. "Yo sufría más que él: tenía que quedarme toda la noche despierto, tomando apuntes", suspiraba Aserinsky padre.

Al cabo de dos largos y extenuantes años de trabajo, el investigador estuvo en condiciones de advertir el momento en que una persona empieza a *soñar sueños*, sin necesidad de despertarla.

Cada noche, bajo la fuerte luz de una lámpara incandescente, el bueno de Armond se desplomaba rendido y su padre pasaba a tomar laboriosas notas, controlando los vaivenes del muchacho y el ritmo del electroencefalograma (EEG). De esta manera, comprobó que un fenómeno muy curioso —la irrupción de rápidos movimientos oculares bajo los párpados cerrados— se repetía a intervalos regulares, durante las horas de reposo, *como si en esos lapsos el niño estuviera pasando revista a las imágenes de una película*. "Otros investigadores ya habían reparado en esos movimientos —admitiría Aserinsky—, pero nadie se había tomado el trabajo de permanecer noches enteras en vela, registrándolos objetivamente".

La investigación no dejó lugar a dudas de que los sueños se generan durante esa etapa, que pasó a llamarse REM (del inglés, *rapid eye movements*, movimientos oculares rápidos). Cada vez que el niño era despertado durante el REM, aseguraba que había estado soñando y recordaba detalles oníricos con gran nitidez. Todo lo contrario sucedía cuando se lo despertaba fuera de una etapa REM. Era evidente que los movimientos oculares podían tomarse como un buen indicio para detectar la aparición de imágenes oníricas.

A lo largo de la década del 50, Nathaniel Kleitman y William "Bill" Dement, contribuyeron a delinear la arquitectura del *buen* dormir. "El reposo nocturno —informaron los especialistas— se inicia con una etapa de 90 minutos de sueño no-REM, durante la cual las ondas eléctricas cerebrales se lentifican y el sueño se va haciendo cada vez más profundo". Al final de esa etapa, de un modo casi imprevisto, el EEG parece enloquecer y empieza a graficar picos abruptos, paradójicamente similares a los que aparecen durante la vigilia. Ese es el registro REM, que va acompañado por movimientos oculares rápidos y una absoluta relajación de los músculos de las extremidades, lo cual es bastante importante, ya que la persona queda impedida de saltar de la cama y salir corriendo si, por ejemplo, sueña que alguien la persigue. "Además, durante el REM se acelera la respiración, el flujo sanguíneo hacia los pulmones aumenta un 40 por ciento y las neuronas cerebrales acusan un gasto energético mayor que cuando están *despiertas*, agrega el doctor Frederick Snyder, que trabaja en el National Institute of Mental Health de los Estados Unidos. Esto da la pauta de que si bien el organismo aparenta recuperarse mientras duerme, el sistema nervioso continúa trabajando, aunque en una dirección diferente de la evidenciada durante la vigilia. "En otras palabras —dice el doctor Horacio Encabo— el sistema nervioso no sabe lo que es descanso".

Veinte minutos después de iniciada la etapa REM, las imágenes oníricas se disipan, el EEG se lentifica y se reanuda el ciclo *sueño no-REM/sueño REM*, que vuelve a repetirse unas cinco o seis veces a lo largo de siete horas de reposo.

La investigación ha avanzado en el conocimiento morfológico del dormir. Pero, ¿por qué existen, cuál es el sentido de las etapas REM y no-REM? Con mucha dificultad, los científicos aún están acercando el bochin a esta pregunta. "Todavía no está claro el significado del dormir, aunque hasta cierto punto, es verdad que representa reposo corporal", señala Encabo. Durante la etapa no-REM se recuperan energías, se reponen ciertas proteínas estructurales de los músculos y, curiosamente, se segrega somatotrofina, la hormona del crecimiento. Este último aspecto parece explicar la razón por la cual los niños tienen un porcentaje de sueño no-REM mayor que los adultos.

En cuanto a la etapa REM, si bien la psicología se empeñó en dilucidar los misterios de las imágenes oníricas, todavía subsisten muchas incógnitas, especialmente de tipo fisiológico. Por ejemplo, resulta extraño e inexplicable que durante el REM el hombre pierde su capacidad para controlar la temperatura del cuerpo, convirtiéndose "casi" en un ser de otra especie; algo así como un reptil de sangre fría.

Por el momento, la verdad de perogrullo —"uno duerme para estar bien despierto"— parece acertada. No hace falta ser un Bill Dement para intuir que cualquiera que no duerme se convierte en un peligro para la sociedad. Desastres como los de Chernobyl, Three Mile Islands o Bophal ocurrieron por la madrugada, cuando el cansancio posiblemente venció la voluntad de los guardias.

El reloj biológico —los expertos aún no se ponen de acuerdo si hay uno o varios—, parece jugar un papel importante en el ciclo del sueño y la vigilia. Aunque resulte extraño, el ritmo natural del hombre comprende 25 horas, o sea una hora más que el tiempo que tarda la Tierra en dar una vuelta sobre su propio eje. Los investigadores probaron que las personas se ven "forzadas" a compensar el exceso, si bien el mecanismo adaptativo no significa un verdadero trastorno. Pero, mientras que este acostumbramiento no compromete la salud —por el contrario, facilita la tarea de vivir sobre el planeta—, otros cambios de hora, más bruscos, resienten la delicada maquinaria de relojería. Es el caso de quienes deben acostumbrarse a trabajar de noche y dormir durante el día, o bien adaptarse a un nuevo horario después de un vuelo prolongado (los famosos "jet-lag" de los ejecutivos). Obviamente, no todos los seres se comportan de igual modo. Así como algunas personas no soportan el estrés y enferman, otros pueden modificar las horas de sueño sin mayores dificultades.

Por otra parte, hay gente que siempre duerme poco y se siente perfectamente bien. Napoleón I y Federico el Grande aseguraban que el acto de dormir era un vicio generalizado. Acostumbrados como estaban a un ritmo de trabajo que les insumía no menos de veinte horas diarias, los dos jerarcas iniciaron sendas campañas contra el sueño. Pero no sólo fracasaron en su intento por recabar adeptos, sino que ni siquiera ellos mismos lograron mantenerse en pie más allá de dos días seguidos de insomnio voluntario.

La búsqueda de una respuesta al *para qué dormimos* continúa. Durante siglos, los sueños fueron concebidos como oráculos, intermediarios entre la razón y las divinidades. Profesías, premoniciones, revelaciones del pasado y el porvenir, fertilizaron la literatura onírica desde la Biblia a Freud. Hoy, mientras los mitos mágicos caen ante la racionalidad del psicoanálisis, otros científicos se ocupan de desmenuzar los no menos fascinantes mecanismos fisiológicos que sustentan el dormir.

Nada más erótico que un bostezo



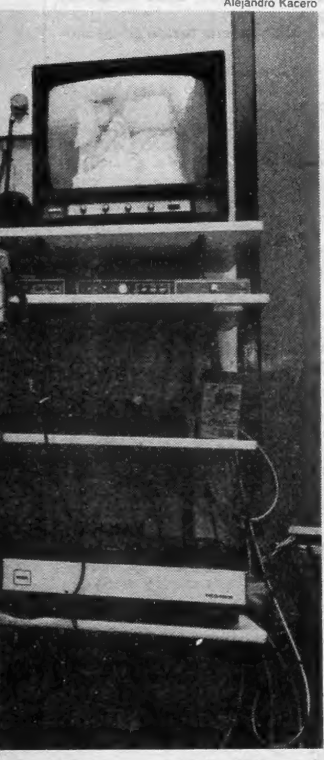
Nadie sabe para qué sirve. Pero, sin embargo, todo el mundo bosteza. El bostezo —a diferencia de la risa— es compartido por hombres y animales, y —al igual que ella— es contagioso. Según el investigador Alain Puech, del hospital Ambroise-Paré, algunas sustancias químicas como la apomorfina, provocan el bostezo en el animal de laboratorio.

Además, todos los productos que generan bostezos incontrolables producen —simultáneamente— en el macho, erecciones también incontenibles, aunque éstas —en oposición al bostezo— no resultan contagiosas y tienen un fin conocido.

Quizá se aproxime un descubrimiento significativo: el logro de una verdadera terapéutica contra la impotencia. Actualmente, los científicos realizan experiencias con gran cantidad de sustancias aplicadas en ratas para observar los bostezos reveladores del efecto deseado. Cuanto más bostecen las ratas, mayores esperanzas pueden tener las mujeres de que llegará el ansiado día en que se verán liberadas de aburrirse hasta el bostezo con un amante desfalleciente.

ama

Alejandro Kacero



no social. En una entrevista con los profesionales, se evalúa la conveniencia de que el paciente duerma en el laboratorio de sueño una noche, para realizar un estudio polisomnográfico que permite medir una multiplicidad de variables fisiológicas. Una cámara filma al paciente durante toda la noche y un técnico controla sus reacciones frente a una pantalla de televisión. A la mañana siguiente, cantidades de hojas de papel semejantes a las de un electroencefalograma enorme, con el registro de la actividad fisiológica del paciente, permitirán el diagnóstico final.

En muchos de los casos, realizados los estudios, se concluye que no se trata de insomnio sino de trastornos respiratorios nocturnos, denominados apneas, frecuentes en personas obesas o de la tercera edad. El ronquido es un síntoma de estas deficiencias de las vías respiratorias altas que se manifiestan sólo durante la noche. La queja de los pacientes es que tienen mucho sueño durante el día. El problema consiste en que por razones que aún no se conocen bien, la respiración es muy frágil durante el sueño. Quienes padecen obstrucciones en las vías respiratorias, se despiertan entre doscientas y cuatrocientas veces por noche para poder respirar. Si en estos casos se recetan somníferos, se puede ocasionar la muerte ya que la persona no se despierta y se produce un cuadro de asfixia. El tratamiento deberá atender a solucionar el problema respiratorio, causa real del trastorno del sueño.

Entre los 40 y 50 años, uno de los trastornos comunes en el sueño es el *síndrome de piernas inquietas*. Numerosas contracciones de dos o tres segundos de duración se repiten cada veinte o treinta segundos. El paciente sólo puede pensar en sus piernas y le resulta imposible conciliar el sueño. La prescripción de medicamentos deberá tender a curar el padecimiento de las piernas, para lo cual resultan ineficaces los somníferos.

"Las técnicas para superar los problemas de insomnio son variadas —comenta Encabo—. Si se trata de insomnios crónicos acompañados por medicación se intenta suprimir la misma paulatinamente, cambiando las drogas y hasta recurriendo al uso de placebos. En otros casos, el tratamiento puede consistir en aprender a relajarse practicando yoga; en suprimir el hábito de acostarse durante el día, propio de la gente de la tercera edad; o en pasar más de veinticuatro horas sin dormir en el laboratorio de sueño para ir logrando la modificación de los hábitos de sueño-vigilia." "Ante todo —enfatiza Encabo— hay que cortar la fobia a la cama que padece el insomne."

La vida es sueño

***Por Laura Rosenberg** - CyT*

El pequeño Armond, se portaba a las mil maravillas. Su padre, Eugene Aserinsky, un joven graduado en la Universidad de Chicago, se felicitaba por haber tenido la brillante idea de elegirlo, a pesar de sus ocho años, como "conejo de Indias" para una serie de experimentos. El estrecho vínculo había servido para disiparle los temores al chico que, de ese modo, se dormía plácidamente, sin importarle la maraña de cables electroencefalográficos a la que quedaba conectado. "Yo sufría más que él: tenía que quedarme toda la noche despierto, tomando apuntes", suspiraba Aserinsky padre.

Al cabo de dos largos y extenuantes años de trabajo, el investigador estuvo en condiciones de advertir el momento en que una persona empieza a *soñar sueños*, sin necesidad de despertarla.

Cada noche, bajo la fuerte luz de una lámpara incandescente, el bueno de Armond se desplomaba rendido y su padre pasaba a tomar laboriosas notas, controlando los vaivenes del muchacho y el ritmo del electroencefalograma (EEG). De esta manera, comprobó que un fenómeno muy curioso —la irrupción de rápidos movimientos oculares bajo los párpados cerrados— se repetía a intervalos regulares, durante las horas de reposo, *como si en esos lapsos el niño estuviera pasando revista a las imágenes de una película*. "Otros investigadores ya habían reparado en esos movimientos —admitiría Aserinsky—, pero nadie se había tomado el trabajo de permanecer noches enteras en vela, registrándolos objetivamente".

La investigación no dejó lugar a dudas de que los sueños se generan durante esa etapa, que pasó a llamarse REM (del inglés, *rapid eye movements*, movimientos oculares rápidos). Cada vez que el niño era despertado durante el REM, aseguraba que había estado soñando y recordaba detalles oníricos con gran nitidez. Todo lo contrario sucedía cuando se lo despertaba fuera de una etapa REM. Era evidente que los movimientos oculares podían tomarse como un buen indicio para detectar la aparición de imágenes oníricas.

A lo largo de la década del 50, Nathaniel Kleitman y William "Bill" Dement, contribuyeron a delinear la arquitectura del *buen* dormir. "El reposo nocturno —informaron los especialistas— se inicia con una etapa de 90 minutos de sueño no-REM, durante la cual las ondas eléctricas cerebrales se lentifican y el sueño se va haciendo cada vez más profundo". Al final de esa etapa, de un modo casi imprevisto, el EEG parece enloquecer y empieza a graficar picos abruptos, paradójicamente similares a los que aparecen durante la vigilia. Ese es el registro REM, que va acompañado por movimientos oculares rápidos y una absoluta relajación de los músculos de las extremidades, lo cual es bastante importante, ya que la persona queda impedida de saltar de la cama y salir corriendo si, por ejemplo, sueña que alguien la persigue. "Además, durante el REM se acelera la respiración, el flujo sanguíneo hacia los pulmones aumenta un 40 por ciento y las neuronas cerebrales acusan un gasto energético mayor que cuando están *despiertas*, agrega el doctor Frederick Snyder, que trabaja en el National Institute of Mental Health de los Estados Unidos. Esto da la pauta de que si bien el organismo aparenta recuperarse mientras duerme, el sistema nervioso continúa trabajando, aunque en una dirección diferente de la evidenciada durante la vigilia. "En otras palabras —dice el doctor Horacio Encabo— el sistema nervioso no sabe lo que es descanso".

Veinte minutos después de iniciada la etapa REM, las imágenes oníricas se disipan, el EEG se lentifica y se reanuda el ciclo *sueño no-REM/sueño REM*, que vuelve a repetirse unas cinco o seis veces a lo largo de siete horas de reposo.

La investigación ha avanzado en el conocimiento morfológico del dormir. Pero, ¿por qué existen, cuál es el sentido de las etapas REM y no-REM? Con mucha dificultad, los científicos aún están acercando el bochín a esta pregunta. "Todavía no está claro el significado del dormir, aunque hasta cierto punto, es verdad que representa reposo corporal", señala Encabo. Durante la etapa no-REM se recuperan energías, se reponen ciertas proteínas estructurales de los músculos y, curiosamente, se segrega somatotrofina, la hormona del crecimiento. Este último aspecto parece explicar la razón por la cual los niños tienen un porcentaje de sueño no-REM mayor que los adultos.

En cuanto a la etapa REM, si bien la psicología se empeñó en dilucidar los misterios de las imágenes oníricas, todavía subsisten muchas incógnitas, especialmente de tipo fisiológico. Por ejemplo, resulta extraño e inexplicable que durante el REM el hombre pierde su capacidad para controlar la temperatura del cuerpo, convirtiéndose "casi" en un ser de otra especie; algo así como un reptil de sangre fría.

Por el momento, la verdad de perogrullo —"uno duerme para estar bien despierto"— parece acertada. No hace falta ser un Bill Dement para intuir que cualquiera que no duerme se convierte en un peligro para la sociedad. Desastres como los de Chernobyl, Three Mile Islands o Bophal ocurrieron por la madrugada, cuando el cansancio posiblemente venció la voluntad de los guardias.

El reloj biológico —los expertos aún no se ponen de acuerdo si hay uno o varios—, parece jugar un papel importante en el ciclo del sueño y la vigilia. Aunque resulte extraño, el ritmo natural del hombre comprende 25 horas, o sea una hora más que el tiempo que tarda la Tierra en dar una vuelta sobre su propio eje. Los investigadores probaron que las personas se ven "forzadas" a compensar el exceso, si bien el mecanismo adaptativo no significa un verdadero trastorno. Pero, mientras que este acostumbramiento no compromete la salud —por el contrario, facilita la tarea de vivir sobre el planeta—, otros cambios de hora, más bruscos, resienten la delicada maquinaria de relojería. Es el caso de quienes deben acostumbrarse a trabajar de noche y dormir durante el día, o bien adaptarse a un nuevo horario después de un vuelo prolongado (los famosos "jet-lag" de los ejecutivos). Obviamente, no todos los seres se comportan de igual modo. Así como algunas personas no soportan el estrés y enferman, otros pueden modificar las horas de sueño sin mayores dificultades.

Por otra parte, hay gente que siempre duerme poco y se siente perfectamente bien. Napoleón I y Federico el Grande aseguraban que el acto de dormir era un vicio generalizado. Acostumbrados como estaban a un ritmo de trabajo que les insumía no menos de veinte horas diarias, los dos jerarcas iniciaron sendas campañas contra el sueño. Pero no sólo fracasaron en su intento por recabar adeptos, sino que ni siquiera ellos mismos lograron mantenerse en pie más allá de dos días seguidos de insomnio voluntario.

La búsqueda de una respuesta al *para qué dormimos* continúa. Durante siglos, los sueños fueron concebidos como oráculos, intermediarios entre la razón y las divinidades. Profesías, premoniciones, revelaciones del pasado y el porvenir, fertilizaron la literatura onírica desde la Biblia a Freud. Hoy, mientras los mitos mágicos caen ante la racionalidad del psicoanálisis, otros científicos se ocupan de desmenuzar los no menos fascinantes mecanismos fisiológicos que sustentan el dormir.

Nada más erótico que un bostezo



Nadie sabe para qué sirve. Pero, sin embargo, todo el mundo bosteza. El bostezo —a diferencia de la risa— es compartido por hombres y animales, y —al igual que ella— es contagioso. Según el investigador Alain Puech, del hospital Ambroise-Paré, algunas sustancias químicas como la apomorfina provocan el bostezo en el animal de laboratorio.

Además, todos los productos que generan bostezos incontrolables producen —simultáneamente— en el macho, erecciones también incontenibles, aunque éstas —en oposición al bostezo— no resultan contagiosas y tienen un fin conocido.

Quizá se aproxime un descubrimiento significativo: el logro de una verdadera terapéutica contra la impotencia. Actualmente, los científicos realizan experiencias con gran cantidad de sustancias aplicadas en ratas para observar los bostezos reveladores del efecto deseado. Cuanto más bostecen las ratas, mayores esperanzas pueden tener las mujeres de que llegará el ansiado día en que se verán liberadas de aburrirse hasta el bostezo con un amante desfalleciente.



(Viene de tapa)

una jaula aquella misma noche y al fin se durmió, despertándose a cada poco horrorizado al soñar que era el Flautista de Hamelín y que le perseguían las ratas.

Nunca ha conseguido volver a dormir sin un perro o un gato en la habitación.

Mi propia experiencia con los parásitos nocturnos fue, durante cierto tiempo, de agotamiento total —exigía demasiado trabajo, entrelazaba circunstancias que hacían el trabajo doblemente arduo, provocaba inquietud interna y alrededor—, la vieja historia de que las desgracias nunca vienen solas. Y ay, ¡cuánto he planeado para conseguir ese sueño que fuera el premio al esfuerzo! ¡Cuántas veces he ansiado el descanso en una cama blanda como una pluma y permanente como una tumba! Una invitación a cenar *à deux* con Greta Garbo me habría dejado indiferente.

Pero de haber existido tal invitación habría hecho bien en aceptarla, y no por no cenar solo, sino más bien para no ser cenado por un solitario mosquito.

Es asombroso lo malo que puede llegar a ser un mosquito, mucho peor que un enjambre. Contra un enjambre uno puede prepararse, pero un mosquito adquiere personalidad: la odiosa, siniestra categoría de la lucha a muerte. Esta personalidad se me apareció de repente un setiembre en el piso veinte de un hotel de Nueva York, tan fuera de lugar como un armadillo. Era el resultado de la creciente desecación de los pantanos de Nueva Jersey, y por eso llegó junto con otros hermanos más jóvenes a los estados vecinos en busca de alimento.

La noche era calurosa, pero tras el primer encuentro, los vagos manotazos al aire, los inútiles registros, el golpearme mis propias orejas con un segundo de retraso, opté por la antigua fórmula y me eché la sábana por encima de la cabeza.

Y así prosiguió la vieja historia, los picotazos a través de la sábana, los picotazos todavía más fuertes en las partes descubiertas de la mano al poner la sábana en su sitio, el echarse la manta por encima con la asfixia consiguiente —seguido esto del cambio de actitud psicológica, un progresivo desvelarme, una terrible ira impotente—, por fin, una segunda cacería.

Esto inició la fase maníaca: el reptar debajo de la cama con la lámpara de la mesilla como linterna, las vueltas por la habitación con final constatación de la retirada del insecto al techo, y el ataque con toallas, el herirse a uno mismo. ¡Dios mío!

Después de eso hubo una breve convalecencia de la que mi enemigo pareció ser consciente, pues se situó insolentemente junto a mi cabeza..., pero volvió a fallar.

Al final, después de otra media hora que me puso los nervios en un estado de frenética alerta, llegó la victoria pírrica y la pequeña mancha de sangre aplastada, de *mi* sangre, en la cabecera de la cama.

Como ya dije, creo que aquella noche de hace dos años, fue la del comienzo de mi insomnio, pues me hizo conocer la sensación de que el sueño puede ser echado a perder por un infinitesimal elemento imprevisible. Me convirtió, en la ahora arcaica fraseología, en "sueño-consciente". Me preocupaba de si me lo iban a permitir o no. Yo por entonces bebía de modo intermitente, pero generoso, y las noches en que no bebía alcohol el problema de si iba a dormir o no empezaba a inquietarme bastante antes de la hora de acostarme.

Una noche típica (y me gustaría poder decir que esas noches pertenecen todas al pasado) tenía lugar después de un día especialmente sedentario de trabajo y cigarrillos. Terminaba, sin ningún intervalo de descanso, en el momento de irse a la cama. Está preparado todo: los libros, el vaso de agua, el pijama extra por si me despertaba bañado en sudor, las pastillas de luminal en el tubito redondo, el cuaderno de notas y el lápiz por si merece ser conservado algún pensamiento nocturno. (Pocos lo han sido —por lo general por la mañana resultan poco consistentes—, lo que no disminuye su fuerza y urgencia nocturnas).

Me recuesto, quizá con un último trabajo al que me entrego antes de dormir —estoy haciendo un estudio erudito para un libro—, con que escojo un volumen poco pesado sobre el tema y leo hasta adormecerme con un último pitillo. Cuando bostezo, cierro el libro y pongo una marca, tiro el cigarrillo a la chimenea, apago la lámpara, me echo primero sobre el costado izquierdo, pues, según he oído, eso hace que el corazón vaya más despacio, y luego... el coma.

Por ahora la cosa marcha bien. De medianoche a las dos y media paz en la habitación. Luego, de repente me encuentro despierto, molesto, debido a un dolor o mal funcionamiento del cuerpo, a un sueño demasiado vívido, a un cambio de temperatura de calor a frío.

El ajuste se realiza rápidamente, con la vana esperanza de que pueda preservarse la continuidad del sueño, pero no; con que suspirando enciendo la luz, tomo una diminuta píldora de luminal y vuelvo a abrir el libro. La noche *auténtica*, la hora más oscura, ha empezado. Estoy demasiado cansado para leer, pero puedo tomar un trago, lo que hará que me encuentre mal al día siguiente, así que me levanto y paseo. Voy desde mi dormitorio, atravesando el vestíbulo, hasta mi estudio, y luego rehago el camino, y si es verano salgo al porche de atrás. Hay neblina sobre Baltimore; no consigo distinguir ni una sola torre. Una vez más vuelta al estudio, donde mi ojo es atraído por un montón de asuntos inacabados: cartas, pruebas, notas, etc. Me dirijo hacia ellos, pero... ¡No! Eso sería fatal. Ahora el luminal está haciendo efecto, así que me vuelvo a acostar, esta vez con la almohada doblada debajo de la cabeza.

"Una vez —me cuento— en Princeton necesitaban un zaguero, y no tenían ninguno y estaban desesperados. El entrenador se fijó en mí al pasar por la banda del campo y gritó:

—"¿Quién es *ése*...? ¿por qué no nos habíamos fijado en *él* antes?

Su ayudante respondió:

—"Estaba fuera.

Y la contestación fue:

—"Tráemelo en seguida.

"... Llegamos al día del partido con Yale. Yo sólo peso sesenta kilos, así que me reservan para el tercer cuarto, cuando el marcador..."

...Pero no sirve de nada, llevo utilizando casi veinte años ese sueño de un sueño fracasado para dormirme, lo tengo muy visto. No puedo contármelo más veces; aunque todavía hoy, en noches más tranquilas, me proporciona cierta calma...

El sueño de la guerra entonces: los japoneses vencen en todos los frentes, mi división ha sido hecha cisco y se mantiene a la defensiva en una zona de Minnesota de la que conozco el terreno palmo a palmo. El estado mayor y los jefes de los regimientos que estaban reunidos celebrando una conferencia han sido liquidados por un obús. El mando recae en el capitán Fitzgerald. Con sublime decisión...

...Ya está bien; éste también lo tengo demasiado visto, hace muchos años que lo uso. El personaje que lleva mi nombre se ha desdibujado. En lo muerto de la noche sólo soy uno de esos oscuros millones que viajan en negros autobuses hacia lo desconocido.

De vuelta otra vez ahora al porche trasero, y condicionado por una intensa fatiga mental y una vigilancia perversa del sistema nervioso —como un arco con la cuerda rota sobre un violín palpitante—, veo al auténtico horror extenderse por encima de los tejados y en las estridentes bocinas de los taxis nocturnos y en el monótono sonido de los juerguistas que vuelven a sus casas. Horror y destrucción...

...Destrucción y horror... lo que yo podría haber sido y hecho; perdido, desperdiciado, ido, disipado, irrecuperable. Podía haber obrado así, evitado aquello, haber sido audaz donde fui tímido, cauto donde fui imprudente.

No necesitaba haberla herido de ese modo.

Ni decirle aquello a él.

Ni destrozarme tratando de destrozar lo que era indestructible.

El horror ha llegado ahora como una tempestad: ¿y si esta noche prefigurara la noche de después de la muerte?; ¿y si a partir de ahora todo fuera un eterno estremecimiento al borde de un abismo, con toda la bajeza y miseria propias urgiéndome a avanzar y la bajeza y miseria del mundo esperando ahí delante? No hay elección, ni camino, ni esperanza; sólo la interminable repetición de lo sórdido y lo semitrágico. O permanecer para siempre, quizá, en el umbral de la vida, incapaz de cruzarlo y regresar. Soy un espectro ahora cuando el reloj da las cuatro.

Sentado en la cama me llevo las manos a la cabeza. Luego silencio, silencio —y de repente, o así parece en retrospectiva—, de repente estoy dormido.

Dormir, dormir de verdad, el querido, el buscado, el arrullante sueño. Tan profunda y cálida la cama, y la almohada abrazándome, dejándome hundirme en la paz, la nada, mis sueños ahora, después de la catarsis de las horas sombrías, son de jóvenes maravillosos que hacen cosas jóvenes y maravillosas: de las chicas que en alguna ocasión conocí, con grandes ojos pardos, pelo rubio de verdad.

El otoño del 16 en el fresco de la tarde
conocí a Carolina bajo la blanca luna
había una orquesta —Bingo-Bango—
tocando para que bailáramos el tango
y todo el mundo tocó palmas al levantarnos
debido a su cara dulce y mi traje nuevo...

La vida *era* así, después de todo; mi espíritu se eleva en el momento de su olvido; luego se hunde, se hunde profundamente en la almohada.

—...Sí, Essie, sí... Oh, Dios mío, muy bien, atenderé la llamada yo mismo.

Irresistible, iridiscente —aquí está la aurora—, aquí está otro día.